

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Д.В. Введенский,
С.М. Яковец

Гомельский государственный
медицинский институт, г. Гомель

Нетрадиционные методы лечения в детской и подростковой гинекологии

В детской и подростковой гинекологии особое место занимает фито- и физиотерапия.

Растительные средства способствуют быстрому достижению желаемого терапевтического эффекта, обладают низкой токсичностью, мягкостью воздействия и возможностью длительного использования без опасности вызвать побочные явления.

Использование фитотерапевтических, а также методов физиотерапии в детской и подростковой гинекологии приобретает особо важное значение, так как в период становления репродуктивной функции, когда нейрогуморальные взаимоотношения отличаются неустойчивостью и не налажены гипоталамо-гипофизарно-яичниковые взаимоотношения, назначение гормональной терапии допустимо только в крайних случаях.

Важное значение имеет применение растительных средств на этапах противоречивого, реабилитационного лечения.

Основной принцип при назначении растительных средств в детском и подростковом возрасте - не навредить растущему организму, что определяется не только механизмом воздействия трав, но и их показаниями и противопоказаниями.

Принципы использования фитотерапии в детской и подростковой гинекологии. Среди консервативных методов лечения гинекологических заболеваний особое место занимают нетрадиционные - фито- и физиотерапия. Учитывая порой недостаточную эффективность фармакотерапии, наличие таких побочных ее эффектов, как дисбактериоз, аллергические реакции, лекарственная зависимость, снижение иммунологической реактивности организма, совершенно понятен интерес к фитопрофилактике. Но вместе с тем лекарственные растения не являются панацеей, что необходимо принимать во внимание при использовании фитотерапевтических средств [2].

Растительные средства обладают целым рядом преимуществ, и одно из них - это скорость достижения желаемого терапевтического эффекта, которая иногда намного выше, чем при использовании синтетических гормональных препаратов. К другим преимуществам относятся низкая токсичность или ее отсутствие при применении препаратов растительного происхождения в терапевтических дозировках, мягкость воздействия и возможность длительного использования без опасности вызвать побочные явления [3].

Применение фитотерапевтических средств, а также методов фитотерапии в практике детской и подростковой гинекологии приобретает особо важное значение, так как в связи с ростом детского организма постоянно изменяется гомеостаз [1].

В период становления репродуктивной функции, когда нейрогуморальные взаимоотношения отличаются неустойчивостью и не налажены гипоталамо-гипофизарно-яичниковые взаимоотношения, применение гормональной терапии допустимо только в крайних случаях, когда без них невозможно провести коррекцию гормональных нарушений. Тактика гинеколога детского и подросткового возраста должна быть осторожной в отношении применения гормональной терапии в этот период, но и не необоснованно консервативной, если этого требует жизненная необходимость. Особенно дифференцировано следует подходить к выбору методов лечения в тех случаях, когда есть возможность отказаться от гормональной терапии и с успехом использовать физиотерапевтические средства. В то же время необходимо помнить, что есть ряд патологических состояний, связанных с недоразвитием внутренних гениталий, когда для коррекции просто необходимо использовать гормональные средства, так как только к гормонам имеются специфические рецепторы в женских половых органах [4].

На начальных этапах развития заболевания растительные средства могут сыграть ведущую роль. Они способны предотвратить дальнейшее развитие патологического процесса или смягчить его проявления впоследствии. В период разгара заболевания в первую оче-

редь необходимо использовать весь арсенал современных сильнодействующих средств.

Важное значение имеет применение растительных средств на этапах противорецидивного, реабилитационного лечения. Особо возрастает роль фитотерапии при лечении хронических заболеваний, когда растительные средства могут быть использованы в качестве поддерживающей терапии.

Изменяется роль фитотерапии на различных стадиях заболевания. В начальных стадиях она может быть средством основной терапии, на стадиях с выраженной картиной заболевания - средством дополнительной терапии, а на поздних стадиях - средством симптоматического лечения [5].

Каждый врач должен знать перечень заболеваний, при которых возможно применение фитотерапии. Прежде всего, необходимо верифицировать диагноз. Особенно это бывает трудно в практике врача-гинеколога детского и подросткового возраста. Нередко фитотерапию применяют у подростков с аменореей, так как врач считает, что целесообразнее и безопаснее для больной начать лечение с применения трав. Казалось бы, тактика врача оправдана, и длительное время больные безуспешно применяют специальные травы. Однако необходимо лечить не синдром (в данном случае - аменорею), а установить причину его. Причиной аменореи могут быть и врожденные аномалии развития половых органов, и в таком случае больной наносится вред [4].

Одним из основных правил назначения лекарственных средств, в том числе и фитотерапии, является определение длительности их применения и срока пересмотра тактики лечения. Не всегда в начальных стадиях заболевания назначение фитотерапии целесообразно. Существует множество заболеваний, при которых нужна только хирургическая коррекция. Всем известно распространенное у детей младшего возраста заболевание - синехии половых губ. В нашей практике встречались случаи, когда при появлении жалоб на зуд наружных половых органов таким детям назначали ванночки из трав в течение нескольких месяцев. И только когда у ребенка возникало затрудненное мочеиспускание, прибегали к консультации уролога или детского гинеколога. А оперативное вмешательство при этом избавляет ребенка от мучений. Необходимо отметить, что нередко синехии рецидивируют, и для профилактики рецидивов фитотерапия просто незаменима [2].

В подростковом возрасте также необходимо дифференцировано подходить к назначению растительных средств. При наличии нарушений менструальной функции по типу

ювенильных маточных кровотечений, бесспорно, необходимо начинать лечение с применения трав, сокращающих тело матки, кровоостанавливающих средств, улучшающих реологию крови, или же средств, укрепляющих сосудистую стенку. Однако тактика врача должна базироваться на количестве теряемой в период менструации крови и продолжительности менструальных выделений. Длительное применение трав для нормализации менструальной функции зачастую приводит к анемизации. Развивается тяжелая вторичная анемия с нарушением не только количества элементов крови (эритроцитов и тромбоцитов), но и их качества. Поэтому всегда необходим рациональный подход к выбору тактики лечения и своевременное применение других методов, в том числе и гормональных препаратов, содержащих низкие дозы естественных гормональных компонентов и практически безвредных при правильном применении [3].

Назначение фитотерапии на поздних стадиях заболевания как симптоматического лечения оправдано при гинекологических заболеваниях у взрослых и чаще в онкологической практике. В практике гинеколога детского и подросткового возраста применение трав целесообразно в качестве противорецидивных средств, общеукрепляющих и нормализующих нарушенное состояние после назначения фармакологических препаратов или же хирургического вмешательства. При назначении фитотерапии необходимо помнить о следующих мерах предосторожности:

- 1) при появлении признаков непереносимости растительного средства заменить его другим;
- 2) приобретать только в аптеках;
- 3) не собирать в пределах города, вблизи железнодорожных путей, автодорог, сельскохозяйственных угодий (ближе 50 м от них);
- 4) самостоятельно заготавливать только хорошо известные растительные средства.

Помимо этого следует учитывать и биологические (суточные) ритмы организма. Соответственно нормальным биоритмам в первой половине дня растения усиливают активность многих систем организма, а в вечернее время - действуют успокаивающе, что в общем виде активизирует защитные адаптационные механизмы к различным неблагоприятным факторам, оптимизируя процесс выздоровления.

Основной принцип при назначении растительных средств, как и фармакологических препаратов, в детском и подростковом возрасте - не навредить растущему организму, но и назначать их с учетом показаний и противопоказаний.

Применение циклической фитотерапии при нарушениях менструальной функции по типу гипоменструального синдрома. Для лечения девочек-подростков с нарушением менструальной функции мы применяли комплексный метод лечения, включающий циклическую фитотерапию, специальную диету и лечебную физкультуру.

В качестве общеукрепляющей терапии в целях формирования устойчивых гормональных взаимосвязей назначали:

1) **адаптогены:** элеутерокок по 1/4-1/2 чайной ложки утром и днем в течение 1 мес.;

2) **успокаивающие:**

а) пустырник, настойка - по 20-40 капель вечером; настой - 15 г травы на 1 стакан кипятка по 1 столовой ложке на ночь;

б) валериана по 20-30 капель или по 1-2 таблетки на ночь в течение 1 мес.

Эти растительные средства применяют наряду со специфическим лечением или самостоятельно при нарушениях общего соматического статуса (вегетососудистая дистония).

Рекомендуется к использованию витаминный чай:

смородины плоды - 2 части; шиповника - 3 части; рябины - 1 часть; душицы травы - 1 часть; земляники - 1 часть;

Одну столовую ложку сбора залить 1 стаканом воды, довести до кипения, настоять, принимать по 1/2 стакана в день.

Лечение проводили строго индивидуально с учетом типа нарушения менструальной функции и выраженности гормонального дисбаланса. Клинические проявления заболевания сопоставляли с данными гормонального и ультразвукового обследований, учитывали содержание тестостерона - при гиперандрогении, концентрацию прогестерона в плазме крови, уровень пролактина при гиперпролактинемии. Контролем эффективности лечения служили клинические показатели, данные гормонального статуса и ультразвукового исследования органов малого таза.

Циклическая фитотерапия (Л.А. Матыцина, 1994):

5. I фаза (1-14-й день менструального цикла - м.ц.) - отвар листьев шалфея лекарственного, *Salvia officinalis* (содержит фитоэстрогены) по 1/3 стакана 3 раза в сутки за 30 мин. до еды;

6. на 11, 13, 15 дни - отвар шишек хмеля обыкновенного, по 1 стакану на ночь или вечером маленькими глотками. Заваривать из расчета: 1 чайная ложка измельченных шишек на 1 стакан воды;

7. II фаза (с 16 по 28-й день м.ц.) - отвар полыни обыкновенной, *Artemisia vulgaris* (чернобыльник) по 2 столовые ложки 3 раза в сутки или по 1 столовой ложке через 3 часа заваривать из расчета: 2 столовые ложки травы + 1 столовая ложка (15 г) корня или в соотношении 1:1 цветущие верхушки и корни. Залить холодной водой на ночь, утром довести до кипения, кипятить 1 мин.

При необходимости у пациенток с более выраженными проявлениями заболевания в комплекс лечения включали циклическую витаминотерапию по следующей методике:

1) I фаза - пиридоксина гидрохлорид внутримышечно ежедневно, 10 инъекций; фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в сутки;

2) II фаза - тиамин ежедневно внутримышечно; глютаминовая кислота по 1 таблетке 4 раза в сутки; токоферола ацетат по 200 мг в сутки; ретинола ацетат, масляный раствор, по 5 капель на черный хлеб; аскорутин по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Лечение гипоменструального синдрома в сочетании с ожирением производили в целях нормализации менструальной функции по вышеописанной методике и дополнительно рекомендовали:

1) разгрузочные дни (яблочные, творожно-кефирные, кефирные) 1 раз в неделю;

2) разгрузочный день, очистительная клизма и фуросемид - 1 таблетка в первой половине дня;

3) не принимать пищу после 18⁰⁰, пить только лекарственные травы или кефир на ночь;

4) частое, дробное питание с преобладанием в рационе овощей, фруктов, пищевых растений;

5) комплекс лечебной физкультуры с преобладанием упражнений на коврике для нормализации и улучшения кровообращения в органах малого таза.

Лечение гипоменструального синдрома и гирсутизма (синдром склерокистозных яичников). Для нормализации менструальной функции применяли весь комплекс фитотерапевтических препаратов, рекомендованных для лечения гипоменструального синдрома. Патологический рост волос по мужскому типу (гирсутизм) является одним из симптомов синдрома склерозных яичников. В пубертатном возрасте он не у всех больных выражен в значительной степени. Однако именно этот симптом наиболее беспокоит больных, травмируя психику и вызывая комплекс неполноценности. В связи с этим

при установлении диагноза синдрома склеротической дегенерации яичников в подростковом возрасте рекомендуют длительное применение фитопрепаратов (с трехмесячными перерывами) для стимуляции стероидогенеза в яичниках и становлении менструальной функции. Хирургическое лечение (клиновидная резекция яичников) в подростковом возрасте не показано и успешно может быть заменено консервативными методами. Наряду со стимулирующей негормональной терапией рекомендуют проводить лечение гирсутизма одним из указанных методов или же чередуя их:

- 1) отвар дурмана обыкновенного (10 г травы кипятить в 1 л воды, пока не получится крепкий отвар). Смазывать участки тела, с которых следует удалить волосистой покров;
- 2) смазывать волосистую поверхность (можно лицо) соком плода зеленого грецкого ореха или смачивать волосистую часть тела раствором золы из скорлупы грецкого ореха;
- 3) применение сахарного пластыря.

Лечение ювенильных маточных кровотечений периода становления начинают с назначения симптоматической терапии, в том числе и фитотерапевтических средств. Приводим один из многочисленных сборов трав, применяемых для остановки кровотечения:

крапива, лист - 3 части; спорыш, трава - 1 часть; пастушья сумка, трава - 1 часть; крушина, кора - 1 часть, тысячелистник, трава - 1 часть;

Заваривать из расчета: 1 столовая ложка измельченного сбора на 1 стакан воды. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в сутки.

Отвар шиповника (заваривать в термосе) по 1 стакану 1-2 раза в сутки.

При отсутствии эффективности лечения в течение 2-3 дней показана госпитализация.

Физические методы лечения, направлены на повышение тонуса гипоталамо-гипофизарной системы. С успехом применяют для остановки кровотечения электропунктуру БАТ с использованием аппарата «РЭФИ». Применяют электрические импульсы длительностью 0,5 мс, амплитудой 0-70 В (по ощущению пациентки). Используют точки меридиана желудка 29,39, мочевого пузыря - 14, 31, 33. селезенки и поджелудочной железы - 6, 7, 10, желчного пузыря - 26, печени - 5, 8, 13. Количество сеансов от 3-6 до наступления гемостаза. Метод может найти широкое применение в клиниках, так как повышает эффективность лечения и снижает количество применяемых лекарственных средств.

Становление менструального цикла, его активность и угасание обеспечиваются системой нейроэндокринной регуляции, основные центры которой находятся в гипоталамусе, ринэнцефалоне, ретикулярной формации и других отделах головного мозга. Эта система обеспечивает динамическое равновесие нервно-рефлекторной и эндокринной регуляции биологической цикличности организма женщины (циркадной, месячной, сезонной, годовой, гестационной и пр.) В фазу пролиферации физиотерапевтические мероприятия направлены на повышение порога возбудимости, усиление вегетативной обеспеченности и активности парасимпатической части вегетативной нервной системы. Для усиления выработки ЛГ и прогестерона с 10-го по 24-й день менструального цикла назначали электрическую стимуляцию шейки матки. В секреторную фазу цикла лечебные мероприятия были направлены на активацию симпатической части вегетативной нервной системы. В этих целях с 17-го по 26-й день менструального цикла всем больным назначали сеансы эндоназального электрофореза витамина В₁. Процедуры обеспечивали стимуляцию шейных симпатических ганглиев, повышение андренергического тонуса и опосредовано - более высокую продукцию гормона желтого тела.

Изучение показателей гормонального статуса показало, что уровень эстрогенов на фоне лечения имеет тенденцию к увеличению, а уровень тестостерона снижается, нормализуется соотношение ЛГ/ФСГ, возрастает уровень прогестерона.

Таким образом, применение электростимуляции шейки матки приводит к нормализации гормональных показателей в крови девочек-подростков, страдающих синдромом склеротических яичников, способствуя нормализации менструального цикла, позволяет избежать применения гормонального лечения, крайне нежелательного в подростковом возрасте. Это указывает на необходимость использования электростимуляции шейки матки в комплексе с другими методами терапии и позволяет расширить арсенал нетрадиционных методов лечения нарушений менструальной функции в подростковом возрасте.

Электростимуляцию матки диодинамическими токами с наружным приложением электродов целесообразно назначать на первом этапе лечения для быстрого прекращения ЮДМК (ювенильные дисфункциональные маточные кровотечения) у молодых девушек, когда гормональная терапия нежелательна, а выскабливание противопоказано, а также при обильном псевдомenstrуальном кровотече-

нии, наступившем после гормонального гемостаза.

Характеристика и последовательность модуляций тока следующие: 1) двухфазный ток, длительность воздействия - 2 мин; 2) ток «короткий период», длительность воздействия - 1 мин; 3) двухфазный ток, длительность воздействия - 1 мин. После смены полярности тока процедуру повторяют. Сила тока - 2,5-4 мА, продолжительность сеанса - 8 мин. Курс лечения - 1 сеанс ежедневно в течение 3-5 дней.

При гальванизации шейно-лицевой области дулопастные электроды накладывают так, чтобы ушные раковины находились между лопастями. Сила тока - от 7 до 15 мА, продолжительность сеанса - 7-15 мин; сеансы ежедневные или через день (методика Келлата). Полярность электродов при каждом сеансе изменяют на обратную. Вводят натрия бромид с отрицательного полюса и кальция хлорид - с положительного.

Гальванический воротник по Щербаку: электрод в виде шалевого воротника накладывают на шею, надплечия и верхнюю часть спины (+), электрод с прокладкой - на поясницу (-). Сила тока - 6-16 мА, продолжительность процедуры - 6-16 минут. Сеансы через день. Вводят натрия бромид с отрицательного полюса и кальция хлорид с положительного.

При эндоназальном электрофорезе в нос вводят турунды с лекарственным веществом (тиамин), фиксируют. Второй электрод помещают на затылок. Сила тока 1-2 мА, продолжительность сеанса - 10-20 минут, сеансы ежедневные или через день.

Эндоназальная гальванизация меди сульфатом проводится 10 % раствором меди сульфата на 10, 12 и 14-й день менструального цикла. Электроды 3х3 см располагают в углублении между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти, матерчатые прокладки между ними смачивают 10 % раствором меди сульфата. Неактивный электрод 8х12 см располагают на верхней части спины, матерчатую прокладку смачивают водопроводной водой. Сила тока 5-8 мА, продолжительность сеанса - 20 минут.

Диатермия на область головы (лобно-затылочная методика): электроды накладывают на область лба и затылка. Сила тока - 0,2-0,4 мА. продолжительность сеанса - 10-15 минут. Процедуры проводят через день, чередуя с электрофорезом.

Диатермия на область правой молочной железы: электрод с отверстием для соска накладывают на молочную железу. Второй электрод помещают между лопатками. Сила тока - 1-1,5 мА. Продолжительность сеанса - 15-20 минут, через день.

Дарсонвализация области правой молочной железы в течение 5 мин ежедневно.

Среди нетрадиционных методов терапии ЮДМК лазертерапия (ЛТ) занимает все более видное место. Она направлена на различные звенья анализатора половой системы - в центральном и периферическом отделе. При проведении ЛТ улучшается гонадотропная функция гипофиза, происходит выброс гипоталамусом рилизинг-факторов; стимулируется рост и созревание фолликулов (фолликулогенез); происходит индукция овуляции и коррекция недостаточности лютеиновой фазы (НЛФ). При ЮДМК применяют следующие способы лазертерапии:

- 1 локальное воздействие лазера на шейку матки - возбуждение ГНЛ шеечно-гипоталамо-гипофизарного рефлекса и тем самым достижение гемостаза, индукции овуляции, коррекции нарушенных фаз менструального цикла;
- 2 воздействие на БАТ (биологически активные точки), проекционно расположенные над яичниками, и БАТ меридианов мочевого пузыря, селезенки, почек, желудка, печени, переднего и заднего срединного меридианов, сегментарно связанных с маткой и яичниками.

Методика. Источник когерентного излучения ГНЛ-ЛГ-44, работающий в непрерывном режиме, мощностью 3 мВт; используют гибкий стекловолоконный световод (табл. 1).

Точки подбирают индивидуально для каждой больной. При повышенной эмоциональной лабильности воздействуют на ТА седативного действия, при астенизации подраста - на ТА общеукрепляющего действия. В процессе лечения в зависимости от гемостатической реакции больной применяют более удачные комбинации точек, при достижении гемостаза в последние два-три сеанса оказывают воздействие на точки общеукрепляющего действия. Во время светопунктуры используют следующие ТА: цюй-гу [J2], гуань-юань [J4], цихай [J6], инь-цзяо [J7], жань-гу [R2], чжао-хай [R6], хэн-гу [R11], цисюэ [R13], сы-мань [R14], син-цзянь [F2], тайчун [F3], цюй-цюань [F8], нэй-гу-ань [MC6], цзу-сань-ли [E36], тянь-шу [E25], хэ-гу [G14], ле-цюэ [P7], мин-мэнь [T4], да-чан-шу [V25], шан-ляо [V31], цы-ляо [V32], чжун-ляо [V33], кунь-лунь [V60]. Наиболее часто применяют шесть активных точек. Время воздействия на одну ТА - 30 с; суммарное время одной процедуры - 3 мин; плотность мощности - 6 мВт/см²; суммарная энергия (доза на одну процедуру) - 0,27 Дж; продолжительность лечения - 7-12 дней. Инфракрасная лазеро-

терапия (ИК-ЛТ) первичной яичниковой недостаточности (гипофункция яичников) проводится контактным методом через переднюю брюшную стенку в дозе 0,07 Дж/см² или прямой универсальной насадкой по методике при аднекситах, в первую фазу цикла в количестве 8-10 процедур на курс. Обязателен контроль базальной температуры.

Благоприятным является падение базальной температуры на 0,2°-0,3° после первых 2-3 процедур.

Стимуляция яичников дополняет лазеропунктурное воздействие на БАТ в стандартных дозах (по 30 сек с частотой 80 Гц).

Инфракрасная лазеротерапия (ИК-ЛТ) гипоталамо-гипофизарной дисфункции путем воздействия как через брюшную стенку, так и интравагинально осуществляется в количестве 8-10 процедур с пятого-шестого дня менструального цикла.

Рекомендуется сочетание ЛТ с приемом кломифен-цитрата в дозе 100 мг в сутки с 5-го по 9 день цикла. Возможно повторение курса ЛТ в следующем цикле.

ЛТ должна сопровождаться УЗИ-мониторингом размеров яичников и фолликула.

Таблица 1. Основные ТА, используемые при лазеротерапии ЮДМК

Наименование	Цифровое обозначение		Показания к применению
Цюй-гу	2XIV	J2	Гипотонус мышц матки
Гуань-юань	4XIV	J4	Хронические заболевания матки
Чжун-цзи	3XI	J3	Дисменорея. Меноррагия
Да-хэ	12 VIII	R12	То же
Гуй-лай	29III	E29	Дисменорея
Мин-мэнь	4XIII	T4	Альгодисменорея
Яо-шу	2XIII	T2	Аменорея, невралгия нервов пояснично-крестцового сплетения
Хэ-гу	411	G14	Аменорея, необходимость общеукрепляющего воздействия
Нэй-гу	6IX	MC6	Нарушения вегетативной нервной системы
Цюй-чи	НИ	Gill	Аменорея, анемия, ТА общего действия
Сань-инь-цзяо	6IV	RP6	Расстройства мочеполовой системы, аменорея, метроррагия
Инь-бай	IIV	RP1	Нарушения менструального цикла
Тай-чун	3XI1	F3	Маточные кровотечения
Цу-сань-ли	36III	E36	Точка общего воздействия
Чжао-хай	6VIII	R6	Аменорея, дисменорея, нарушения менструального цикла
Бай-хуэй	20XIII	T20	Нарушение центральных механизмов регуляции полового цикла

Противопоказания к назначению ИК-ЛТ:

- Общие:
 - заболевания кроветворной системы;
 - декомпенсация кровообращения.
- Местные:
 - миома матки;
 - истинные опухоли яичников;
 - ретенционные кисты яичников;
 - наружный генитальный эндометриоз;
 - экстрагенитальный эндометриоз 2-4 степени распространения.

Литература

- Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. М.: Медицина. 1990. С. 239-246.
- Вовк И.Б., Матыцина Л.А. Нетрадиционные методы лечения. Киев: Здоровье. 1996. С. 234-262.
- Кира Е.Ф., Пономаренко Г.Н., Скворцов В.Г., Цвелев Ю.В. Практический справочник акушера-гинеколога. СПб.: Стройлеспечатль. 1997. С. 122.
- Пртасеня Н.И., Василенко Ю.В. Лекарственные сборы. Симферополь: «Таврида». 1992. С. 346.
- Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям. М., Медицина. 1990. С. 452.